

### Solicitud Asociación de Ex-alumnos UNINI

Nombre: \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Dirección postal: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado /Provincia/Región: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono Residencial: \_\_\_\_\_

Teléfono Móvil: \_\_\_\_\_

Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_

Posición: \_\_\_\_\_

Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_

Año de graduación: \_\_\_\_\_

Fecha del cumpleaños mes: \_\_\_\_ día: \_\_\_\_

Pasatiempo: \_\_\_\_\_

Comentarios: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_